



6 - 2018

Bản tin

**Y TẾ**

THỪA THIÊN HUẾ

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH THỪA THIÊN HUẾ



**HỘI THI**  
**CHUNG TAY CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH NĂM 2018**  
**VÒNG CHUNG KẾT**

Thành phố Huế, ngày 01 tháng 6 năm 2018



## HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TẤM GƯƠNG ĐẠO ĐỨC, PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH

## Thực hiện Nghị quyết Trung ương 6, khóa XII

**THỰC HIỆN TINH GIẢN BIÊN CHẾ GẮN VỚI NÂNG CAO  
CHẤT LƯỢNG CÁN BỘ, CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC**

Nguyễn Xuyên

Những năm gần đây, việc tinh giản biên chế chưa được các cấp, các ngành, các địa phương thực hiện một cách chặt chẽ và nghiêm túc. Vẫn còn những cán bộ, công chức năng lực yếu, ý thức kém, không hoàn thành nhiệm vụ chưa được kiên quyết đưa ra khỏi bộ máy nhà nước. Mặt khác, tình trạng thành lập ra những bộ phận mới đã làm cho bộ máy nhà nước thêm chồng chéo, kém hiệu quả, tạo thêm gánh nặng cho ngân sách.

Đại hội XII của Đảng đã chỉ rõ: “Việc kiện toàn tổ chức, bộ máy các cơ quan, tổ chức nhà nước, các tổ chức chính trị - xã hội gắn với tinh giản biên chế, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức kết quả còn thấp. Số lượng cán bộ, công chức không giảm mà lại tăng, nhất là ở các đơn vị sự nghiệp công lập và công chức, cán bộ chuyên trách, không chuyên trách xã, phường, thị trấn...” (1)

Nghị quyết Trung ương 6, khóa XII đã đặt ra những vấn đề hết sức căn bản, cấp bách và lâu dài về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập, trong đó, việc quản lý biên chế, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực được coi là một trong những nhóm giải pháp trọng tâm, cấp bách. Mục tiêu mà Nghị quyết Trung ương 6, khóa XII đặt ra là: Đến năm 2021, tổ chức lại hệ thống đơn vị sự nghiệp công lập; giảm tối thiểu bình quân cả nước 10% số lượng đầu mối, 10% biên chế so với năm 2015...

Tinh giản biên chế không chỉ là giảm số lượng cán bộ, công chức mà còn để kiện toàn, nâng cao chất lượng hệ thống tổ chức bộ máy. Mục tiêu của tinh giản biên chế không đơn thuần chỉ là “cắt” cơ học về lượng, mà phải đi vào yếu tố cốt yếu - nâng cao “chất”. Quản lý biên chế theo hướng tinh gọn phải đi đôi với nâng cao đội ngũ cán bộ, công chức, viên

chức hướng tới hoạt động hiệu lực, hiệu quả.

Tinh giản biên chế là công việc khó khăn, phức tạp. Để việc tinh giản biên chế đạt kết quả tốt nhất, chủ trương, quan điểm đúng chưa đủ, mà phải có những giải pháp về tổ chức thực hiện theo một quy trình phù hợp.

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao, sau khi rà soát và loại bỏ những chức năng, nhiệm vụ còn chồng chéo (cùng một công việc mà có hai chủ thể trở lên cùng làm), xác định chức năng, nhiệm vụ của cơ quan mình phải làm và chuyển giao chức năng, nhiệm vụ còn chồng chéo cho cơ quan khác thực hiện.

Bước tiếp theo là phân cấp quản lý theo nguyên tắc cấp nào quản lý có hiệu quả hơn thì phân cấp cho cấp đó.

Sau khi chức năng, nhiệm vụ được cấp có thẩm quyền phê duyệt, tiến hành sắp xếp về tổ chức trên cơ sở bảo đảm nguyên tắc: Một nhiệm vụ thì chỉ giao cho một tổ chức chịu trách nhiệm thực hiện. Khi cần thiết thành lập tổ chức thì nhất thiết phải căn cứ độ lớn, tính phức tạp của nhiệm vụ được giao. Trường hợp nhiệm vụ được giao không đủ độ lớn thì tổ chức theo đa ngành. Việc thành lập tổ chức phù hợp phải phân biệt rõ: tổ chức tham mưu (các vụ, ban, phòng chuyên làm công tác tham mưu cho lãnh đạo) và tổ chức điều hành (tổng cục, cục ở các bộ, các chi cục ở các tỉnh). Cần ưu tiên sắp xếp loại công chức có đủ khả năng xây dựng, đề xuất chính sách cho lãnh đạo trong các cơ quan tham mưu để phát huy có hiệu quả năng lực của họ, còn công chức có khả năng điều hành thì bố trí tại các tổ chức điều hành.

Loại tổ chức hỗn hợp vừa tham mưu vừa điều hành chỉ nên tổ chức ở các sở của UBND cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, còn ở cấp bộ, cơ quan ngang bộ trực thuộc Chính phủ thì không nên có tổ chức hỗn hợp.

Trong quản lý Nhà nước, có những công việc không thể giao cho một bộ, một sở làm được mà phải có tổ chức liên ngành như Ban phòng, chống bão lụt trung ương, tỉnh...

Căn cứ nhiệm vụ cụ thể của tổ chức đã được xác định, tiến hành gom các nhiệm vụ giống nhau thành các nhóm nhiệm vụ, đặt các vị trí làm việc và nêu ra các yêu cầu về trình độ của công chức được giao nhiệm vụ. Từ đó, chọn, bố trí người thích hợp vào các vị trí đó.

Sau khi hoàn thành việc sắp xếp công chức vào các vị trí thì nghiên cứu giải quyết phân loại những người chưa được sắp xếp: phân loại theo sức khỏe, trình độ, tinh thần trách nhiệm. Đối với những người không đủ sức khỏe thì cho đi điều dưỡng, rồi giải quyết chính sách. Những người yếu về trình độ, nhưng còn trẻ thì cho đi đào tạo, bồi dưỡng, rồi bố trí công tác thích hợp. Đối với những người kém về năng lực, tinh thần trách nhiệm thì giải quyết cho nghỉ việc.

Các cơ quan, đơn vị cần thành lập hội đồng để lập danh sách và xét từng trường hợp cụ thể. Kiên quyết tinh giản đối với những người trong diện, không để xảy ra tình trạng chạy chọt để ở lại trong bộ máy nhà nước những công chức không đủ tiêu chí cần có. Mặt khác, không để những người trong diện tinh giản trực lợi từ chính sách này như: người đương nhiên trong diện nghỉ hưu hoặc có năng lực, nhưng được doanh nghiệp, cơ quan khác mời ra làm việc với mức lương cao, đã lợi dụng chính sách tinh giản biên chế để hưởng một khoản trợ cấp lên tới hàng chục, hàng trăm triệu đồng khi nghỉ hưu trước tuổi.

Cần bổ sung thêm đối tượng cần tinh giản là người đứng đầu các cơ quan, tổ chức, ngành, địa phương. Lãnh đạo nếu không làm được việc cũng phải đưa vào diện tinh giản. Lâu nay, dường như hình thành thói quen là chỉ tinh giản nhân viên, chứ không tinh giản thủ trưởng. Thật không công bằng khi đơn vị không hoàn thành nhiệm vụ, nhưng thủ trưởng vẫn được đánh giá hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, và được biểu dương khen thưởng.

Đồng thời với việc tinh giản biên chế, cần thực hiện chế độ sát hạch công chức viên chức hằng năm, đưa ra khỏi bộ máy nhà nước những người không đạt đủ các tiêu chí, chấm dứt tâm lý hể là công chức viên chức là yên

tâm cả đời dù không hoàn thành nhiệm vụ. Công tác thi tuyển cán bộ, công chức cần được thực hiện nghiêm túc, chuyên nghiệp, có nền nếp, chất lượng cao; gắn công tác tuyển dụng với tinh giản biên chế là một trong các mục tiêu phải hướng tới.

Khái niệm “tinh giản” tự nó đã hàm nghĩa minh bạch trong đánh giá, sàng lọc đối tượng một cách khách quan. Tinh giản sai đối tượng, người làm được việc có khi lại bị đẩy ra, kẻ không đủ tiêu chí thì ở lại, bộ máy công kênh vẫn thế, hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước không được cải thiện. Những cán bộ, công chức viên chức được chọn giữ lại thì phải có chế độ đãi ngộ xứng đáng để họ tiếp tục chuyên tâm công tác.

Tinh giản biên chế là việc khó vì đụng chạm lợi ích của cá nhân, cơ quan, tổ chức. Vì thế, đồng thời với việc cần nhanh chóng khắc phục những hạn chế nêu trên, quá trình thực hiện tinh giản biên chế cần phải đặt trong mối quan hệ với cải cách thể chế, cải cách bộ máy hành chính nhà nước. Tinh giản biên chế nhất thiết phải đi đôi với việc điều chỉnh, sắp xếp lại bằng được bộ máy tổ chức tinh gọn, phù hợp, giảm đầu mối, bảo đảm hoạt động hiệu lực, hiệu quả theo nguyên tắc “việc Nhà nước đến đâu, bộ máy quản lý đến đó”.

Trong Bài phát biểu bế mạc Hội nghị TƯ 6, khóa XII, Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng khẳng định quyết tâm chính trị: “...Đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng rộng rãi khoa học - công nghệ, nhất là công nghệ thông tin phục vụ lãnh đạo, điều hành; tinh giản bộ máy, biên chế. Thực hiện giao và quản lý chặt chẽ biên chế trên cơ sở phân loại tổ chức, xác định rõ vị trí việc làm và tiêu chuẩn chức danh cán bộ, công chức, viên chức. Tiến hành tổng kết việc thi tuyển, bổ nhiệm, sử dụng, đánh giá và thực hiện chế độ, chính sách đãi ngộ để đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng và sử dụng có hiệu quả đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức...” (2)/.

(1) Văn kiện Đại hội XII của Đảng - Phụ trương đặc biệt Báo Nhân Dân ngày 25-3-2016 - trang 7.

(2) Báo Nhân Dân, số 22651, ngày 12-10-2017 - trang 4.

## NGÀNH Y TẾ LÀM THEO LỜI BÁC

Minh Văn - Báo Thừa Thiên Huế



TS.BS Nguyễn Nam Hùng – TUV, Bí thư Đảng ủy, giám đốc Sở Y tế phát biểu tại buổi lễ công bố Quyết định thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế. (ảnh: PH)

**Thực hiện Chỉ thị 05 của Bộ Chính trị về “Đẩy mạnh học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh” đã và đang được ngành y tế triển khai nghiêm túc.**

### Người đứng đầu nêu gương

TS.BS Nguyễn Nam Hùng - TUV, Bí thư Đảng ủy, Giám đốc Sở Y tế được đồng nghiệp đánh giá là đầy trách nhiệm, hết lòng vì công việc của ngành. Điều thấy rõ ở TS.BS Hùng sau khi thực hiện Chỉ thị 03 của Bộ Chính trị về “Tiếp tục đẩy mạnh việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, nay là Chỉ thị 05 về “Đẩy mạnh học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh” đã xây dựng phong cách làm việc hợp lý, hợp tình. Ông là người thường có mặt ở cơ sở giải quyết những sự việc được dư luận quan tâm.

Hè năm 2015, khi dịch sốt xuất huyết (SXH) lây lan ở xã Vinh Hưng (Phú Lộc), ông và Ban giám đốc, các phòng chức năng, đơn vị chuyên môn kịp thời có mặt tại cơ sở nắm bắt tình hình dịch bệnh, chỉ đạo các đơn vị chức năng phối hợp chủ động phun hóa chất khoanh vùng khống chế dịch từ những ca bệnh xuất hiện đầu tiên. Đồng thời, chỉ đạo đẩy mạnh công tác điều tra chỉ số bọ gây muỗi, tuyên truyền người dân ý thức vệ sinh môi trường, góp phần khống chế không để dịch SXH xảy ra.

Từ cuối năm 2016, khi chủ trương của Bộ Y tế về việc tự chủ nguồn tài chính ở các cơ sở y

tế công lập, TS.BS Hùng là người đã đau đầu, trăn trở vì bản thân nhận thấy nguồn lực y tế cơ sở địa phương còn thấp, hạ tầng nhân lực hạn chế. Với trách nhiệm người đứng đầu, ông chỉ đạo và đồng hành cùng các ban, phòng chức năng Sở Y tế vào cuộc, thực hiện các cuộc thăm dò, nắm bắt thực tế đưa ra phương án thực hiện cho từng đơn vị. Hiện nay, nhiều đơn vị như: Bệnh viện Mắt Huế, BV Phục hồi chức năng tỉnh, BV huyện Phú Vang... đã tự chủ nguồn thu chi gần 100%..

Mới đây là việc thành lập Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh (CDC). Đó là sự hợp nhất năm trung tâm trực thuộc Sở Y tế thành một. Việc hợp nhất làm các giám đốc đơn vị cũ phải chuyển sang làm phó giám đốc; các phó giám đốc cũ lại chuyển sang làm trưởng, phó các khoa, phòng... Ban đầu nhiều ý kiến nảy sinh tâm tư, “lời ve, tiếng ong”. Là chủ trương chính sách của Đảng, Chính phủ không thể không thực hiện, TS.BS Hùng tổ chức nhiều cuộc họp ở cơ sở lắng nghe, chia sẻ tâm tư nguyện vọng... đi đến mục tiêu cùng thống nhất, đồng thuận cao của gần 170 cán bộ, công nhân viên lao động của năm đơn vị nói trên mà không ai phải thất nghiệp, kể cả nhân viên bảo vệ.

Trường hợp khác là Bí thư Đảng bộ, Giám đốc Trung tâm y tế huyện Phú Vang - BSCK II Trương Như Sơn. Kể từ khi “học và làm theo Bác”, bác sĩ bồi đắp thêm chí khí, trách nhiệm của người đứng đầu nắm bắt tình hình thực tế của đơn vị, chủ động đưa các chính sách, đổi mới tư duy cho cán bộ nhân viên. Bác sĩ Sơn luôn quán triệt trong đơn vị phương châm hoạt động là nhân viên y tế phải tìm đến người bệnh chứ không phải để bệnh nhân tìm đến nhân viên y tế. BV Phú Vang đã lấy bệnh nhân làm trung tâm để xây dựng tất cả các quy trình phục vụ nhằm hướng đến mục tiêu hướng tới sự hài lòng bệnh nhân, trong đó việc đổi mới phong cách thái độ phục vụ được đặt lên hàng đầu. Với phương châm ấy, cùng với nỗ lực đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo nguồn nhân lực, hiện nay mỗi ngày BV Phú Vang thu hút 700-800 lượt bệnh, điều trị nội trú gần 350 bệnh nhân; BV được đánh giá đạt chất lượng tốt với 4.02/5 điểm.

(Xem tiếp trang 6)

# TĂNG CƯỜNG CHẤT LƯỢNG HOẠT ĐỘNG Y TẾ CƠ SỞ THEO NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH

Phương Huy - Trung tâm KSBT

*Theo Thông tư hướng dẫn thí điểm về mô hình bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình (PKBSGD) của Bộ Y tế, từ giữa tháng 7/2014, Thừa Thiên Huế là một trong 8 tỉnh, thành phố trong nước triển khai thí điểm mô hình này. Sau hơn 4 năm thực hiện, mô hình bác sĩ gia đình đã giúp giảm tải gánh nặng bệnh tật, giảm tải cho tuyến trên cũng như chi phí điều trị của người bệnh, góp phần rất lớn trong công tác an sinh xã hội tại địa phương.*

Sở Y tế Thừa Thiên Huế chọn 4 trạm y tế đại diện cho 3 vùng địa lý đặc thù của tỉnh là miền núi, vùng đồng bằng và vùng ven biển để kết hợp lồng ghép mô hình phòng khám theo nguyên lý y học gia đình, gồm: trạm y tế xã A Ngo, (huyện A Lưới), trạm y tế xã Phong Sơn (huyện Phong Điền), 2 trạm y tế của huyện Phú Vang là Phú Thanh, Phú Hồ và một phòng khám tư nhân tại phường Thủy Phương, thị xã Hương Thủy. Ngoài tiêu chí là theo vị trí địa lý, những trạm y tế, phòng khám kết hợp mô hình bác sĩ gia đình còn đáp ứng tiêu chí về cơ sở vật chất trang thiết bị, có sự phối hợp chặt chẽ với chính quyền địa phương cũng như có bác sĩ chuyên khoa về YHGD.

Sau bốn năm thực hiện, đến nay hoạt động mô hình PKBSGD lồng ghép tại 4 trạm y tế xã đã lập hồ sơ quản lý: 937 hộ gia đình với 3.878 nhân khẩu. Tổng số lượt khám tại các cơ sở này từ khi triển khai đến nay gần 17.259 lượt, trong đó có gần 746 lượt khám tại nhà người bệnh. Thực hiện chăm sóc toàn diện, liên tục từng bệnh nhân và cả gia đình trong suốt thời kỳ ốm đau, giai đoạn phục hồi và trở lại bình thường. Đặc biệt, quản lý theo dõi tốt bệnh mạn tính, đảm bảo sự hồi phục có kiểm soát và ít biến chứng, phục hồi chức năng cho bệnh nhân. Ngoài việc khám chữa bệnh, các bác sĩ gia đình còn phối hợp với y tế thôn bản, triển khai hoạt động giám sát, phát hiện sớm dịch bệnh trong cộng đồng dân cư. Đặc biệt đã triển khai tốt hoạt động giám sát các dịch bệnh có nguy cơ cao như: sốt xuất huyết, cúm gia cầm, bệnh tay chân miệng... thực hiện tư vấn cho bệnh nhân và người nhà về tình trạng



Người bệnh được bác sĩ siêu âm tại trạm y tế (ảnh: PH)

bệnh lý, cách phòng bệnh.

Bên cạnh mô hình phòng khám theo nguyên lý y học gia đình tại trạm y tế, Thừa Thiên Huế còn triển khai mô hình PKBSGD tư nhân do bác sĩ Nguyễn Thị Lành, trưởng trạm y tế phường Thủy Phương, thị xã Hương Thủy phụ trách. Đến nay, mô hình này đã triển khai và quản lý 68 hộ gia đình với tổng số 218 nhân khẩu, trong đó thực hiện các hoạt động khám chữa bệnh tại hộ gia đình như: khám bệnh, kê đơn thuốc một số bệnh thông thường; thực hiện một số thủ thuật: thay băng, cắt chỉ, lấy mẫu máu, mẫu nước tiểu để xét nghiệm, tiêm, truyền dịch trong trường hợp cấp cứu, PHCN dựa vào cộng đồng, truyền thông GDSK, phòng chống dịch bệnh.

Ngoài những hiệu quả mang lại, bước đầu thí điểm mô hình cũng bộc lộ một số khó khăn, bất cập như chức năng khám chữa bệnh và quản lý sức khỏe giữa PKBSGD còn mang tính chồng chéo với chức năng của trạm y tế. Bác sĩ trưởng trạm cũng là bác sĩ phụ trách phòng khám gia đình tại trạm, cùng lúc thực hiện 2 chức năng trên một đối tượng thuộc hộ gia đình quản lý. Công tác theo dõi toàn diện hộ gia đình còn thực hiện bằng hồ sơ giấy, đồng thời hồ sơ sổ sách còn mang tính tự phát, không thống nhất, chưa mang tính khoa học khi cần tra cứu, trao đổi thông tin. Chưa có quy định về các giải pháp cụ thể mối liên hệ chia sẻ dữ liệu giữa PKBSGD với các cơ sở y tế khác, đặc biệt là với y tế tuyến trên về

theo dõi toàn diện quá trình bệnh lý của người bệnh. Kinh phí trong khám chữa bệnh tại PKBSGD tư nhân còn mang tính tự phát, kinh phí càng khó xác định hơn khi bác sĩ ở trạm y tế lồng ghép PKBSGD đến khám tại nhà cho đối tượng. Đặc biệt chưa tổ chức được thanh quyết toán KCB BHYT ngay tại Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân đối với các trường hợp có thẻ BHYT.

Để mô hình phòng khám theo nguyên lý y học gia đình phát huy được hiệu quả, Sở Y tế đã có kiến nghị với Bộ Y tế cần xây dựng bổ sung các văn bản pháp lý cụ thể hơn về chức năng nhiệm vụ và hoạt động của PKBSGD, đặc biệt chú trọng các văn bản có tính liên thông và thống nhất với Bảo hiểm Y tế để tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai khám chữa bệnh Bảo hiểm Y tế tại PKBSGD. Để xuất bổ sung các văn bản pháp lý và các giải pháp thực hiện mối liên hệ chia sẻ dữ liệu giữa PKBSGD với các cơ sở y tế khác, đặc biệt là với y tế tuyến trên về theo dõi toàn diện quá trình bệnh lý của người bệnh để thuận lợi hơn cho các PKBSGD trong thực hiện chức năng nhiệm vụ. Bộ Y tế sớm có cơ chế thanh quyết toán chi phí trong công tác khám chữa bệnh và quản lý toàn diện sức khỏe của đối tượng hộ gia đình quản lý, đặc biệt là các đối tượng có thẻ Bảo hiểm y tế. Khẩn trương xây dựng Phần mềm quản lý sức khỏe theo Đề án

Bác sĩ gia đình để giúp công tác quản lý được nhanh chóng, liên tục và toàn diện. Trong đó lưu ý phần mềm cần có tính thống nhất với hoạt động KCB thường quy tại trạm y tế, thực hiện được kết xuất dữ liệu để thanh quyết toán trong chi phí khám chữa bệnh liên quan Bảo hiểm y tế. Đồng thời phần mềm có thể kết nối và thống nhất được thông tin dữ liệu với các phần mềm quản lý hoạt động bệnh viện. Nghiên cứu có nguồn kinh phí hợp lý để hỗ trợ cho công tác quản lý toàn diện sức khỏe của hộ gia đình đối với các PKBSGD...

Trong hơn 4 năm xây dựng và phát triển mô hình PKBSGD tại Thừa Thiên Huế, mặc dù vẫn có những bất cập trong quá trình tổ chức thực hiện, nhưng đánh giá cơ bản là đã đem lại lợi ích, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, giúp người dân được chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục và phòng bệnh chủ động, giúp sàng lọc giải quyết được phần lớn các bệnh lý thông thường, giảm bớt chuyển tuyến, góp phần giảm tình trạng quá tải tại các bệnh viện và chi phí điều trị cho bệnh nhân.. Trong thời gian đến, Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế sẽ tiếp tục phát triển mô hình PKBSGD, có lộ trình phù hợp với tình hình thực tế và nhu cầu của xã hội, góp phần củng cố và phát triển ngày càng tốt hơn hoạt động y tế tại địa phương./.

## NGÀNH Y TẾ LÀM THEO LỜI BÁC *(tiếp theo trang 4)*

### Chuyển biến rõ

Việc thực hiện Chỉ thị số 05 của Bộ Chính trị về “Đẩy mạnh học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh” gắn với việc thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh” đã được các chi bộ trực thuộc Sở Y tế cụ thể bằng những việc làm thiết thực. Chi bộ Văn phòng Sở Y tế lãnh đạo đẩy mạnh công tác cải cách hành chính triển khai thực hiện một cửa liên thông hiện đại, thực hiện tiếp nhận và trả kết quả tại Trung tâm hành chính công tỉnh theo kế hoạch của UBND tỉnh; rút ngắn thời gian giải quyết các thủ tục hành chính cho đơn vị, doanh nghiệp.

Đảng bộ bộ phận Trung tâm y tế dự phòng tỉnh (nay là Trung tâm CDC tỉnh) đã lãnh, chỉ đạo chính quyền tổ chức nhiều biện pháp chủ động phòng, chống dịch bệnh, nhất là sốt xuất huyết, chân tay miệng; chủ động giám sát và xử lý hiệu quả

các ổ dịch phát sinh, kịp thời ngăn chặn dịch bệnh mới nổi nguy hiểm vào địa bàn. Điều thấy rõ hơn nữa là Chi bộ BV Phục hồi chức năng chỉ đạo chính quyền đào tạo bồi dưỡng nhân lực, đổi mới đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh tại đây. Hiện nay, bình quân mỗi ngày, BV đón từ 40-50 lượt đến khám; đồng thời phục hồi chức năng nội trú 30-40 bệnh nhân (chưa kể trẻ em) và đang là địa chỉ tin yêu cho bệnh nhân nước ngoài tìm đến điều trị...

Những việc làm thiết thực trên đã tạo sự chuyển biến rất lớn về phong cách, tinh thần, thái độ phục vụ trong cán bộ, nhân viên ngành y tế. Những năm gần đây, Đảng bộ Sở Y tế chưa có vấn đề bức xúc nổi cộm xảy ra, những luồng ý kiến từ dư luận được lãnh đạo Sở Y tế kịp thời giải quyết thấu tình đạt lý, củng cố lòng tin của người dân với ngành y tế tỉnh nhà./.

# THỪA THIÊN HUẾ VỚI “THÁNG HÀNH ĐỘNG VÌ AN TOÀN THỰC PHẨM” NĂM 2018

Ths.Bs Lê Viết Thận - Chi cục ATVSTP

*Thực phẩm là nhu cầu thiết yếu hàng ngày của mọi người, vì vậy đảm bảo chất lượng và an toàn vệ sinh thực phẩm là vấn đề có tầm quan trọng đặc biệt, không những ảnh hưởng trực tiếp thường xuyên đến sức khỏe, đến sự phát triển giống nòi mà còn ảnh hưởng đến kinh tế, văn hóa, du lịch và an sinh xã hội.*

Thực hiện chỉ đạo của Đảng, Quốc hội, Chính phủ; các Bộ, Ngành Trung ương, chính quyền các cấp ở địa phương đã quyết liệt triển khai đồng bộ với nhiều giải pháp: Quản lý an toàn thực phẩm theo nguyên tắc xuyên suốt “từ trang trại đến bàn ăn”. Các chế tài được nâng cao đủ mạnh để hạn chế các vụ ngộ độc thực phẩm và các vi phạm pháp luật về An toàn thực phẩm, cũng như tăng cường đầu tư cho công tác đảm bảo an toàn thực phẩm, đặc biệt thanh tra, kiểm tra về an toàn thực phẩm đã thu được nhiều kết quả tốt; bảo đảm an toàn thực phẩm cho người dân. Công tác thông tin truyền thông về an toàn thực phẩm được đẩy mạnh góp phần củng cố niềm tin của người tiêu dùng.

Tuy nhiên, tại một số địa phương, tình trạng vi phạm pháp luật về an toàn thực phẩm còn khá phổ biến; sử dụng chất cấm trong sản xuất, kinh doanh thực phẩm vẫn diễn ra ở nhiều nơi; một lượng lớn thực phẩm không rõ nguồn gốc, xuất xứ, không bảo đảm an toàn vẫn lưu thông trên thị trường; thực phẩm nhập lậu vẫn diễn ra; điều kiện chăn nuôi, hạ tầng chợ, cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, cơ sở giết mổ còn nhiều yếu kém; sản xuất, kinh doanh thực phẩm nhỏ lẻ không kiểm soát được an toàn vẫn còn chiếm tỷ trọng lớn; công nghệ chế biến lạc hậu; tình hình ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm



*Đoàn kiểm tra liên ngành kiểm tra an toàn thực phẩm tại cơ sở sản xuất mè xừng*

diễn ra khá nghiêm trọng; yếu tố môi trường tự nhiên, môi trường sản xuất, kinh doanh thực phẩm chưa được quan tâm đúng mức. Một trong những nguyên nhân chính là do ý thức chấp hành các quy định pháp luật về An toàn thực phẩm của các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm chưa cao do sự nhận thức yếu kém, chạy theo lợi nhuận và cố tình vi phạm của một số tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thực phẩm không đảm bảo an toàn, làm ảnh hưởng sức khỏe của người tiêu dùng.

Hưởng ứng “Tháng hành động vì an toàn thực phẩm” năm 2018 với chủ đề **“Tăng cường trách nhiệm của người sản xuất, kinh doanh thực phẩm”**. Ban chỉ đạo liên ngành vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Thừa Thiên Huế đã huy động đài phát thanh, truyền hình, báo chí dành nhiều thời gian, thời lượng phát sóng tuyên truyền về ATTP. Đặc biệt phát huy hệ thống đài truyền thanh ở xã, phường, khu phố để tập trung chuyển tải thông điệp Tháng hành động đến các nhóm đối tượng ưu tiên. Tổ chức tọa đàm, đối thoại trực tiếp trên truyền hình, truyền thanh về ATTP, phổ biến các nội dung của các văn bản quy phạm pháp luật về ATTP để nâng cao hiệu quả thực thi, đưa nội

dung của văn bản quy phạm pháp luật vào cuộc sống. Ngoài ra, Ban chỉ đạo liên ngành vệ sinh an toàn thực phẩm cũng tăng cường truyền thông trực tiếp thông qua đội ngũ cán bộ y tế, giáo dục, biên phòng, nông nghiệp phát triển nông thôn, các ban ngành, đoàn thể (như Mặt trận tổ quốc, Hội Phụ nữ, Đoàn thanh niên, lực lượng vũ trang, cộng tác viên y tế thôn, bản...) với các hình thức dễ tiếp thu như hướng dẫn thực hành cụ thể theo nhóm, nói chuyện, hội thảo, hội diễn, hội thi quần chúng, hội thi cộng tác viên tuyên truyền về an toàn thực phẩm... chiến dịch truyền thông trong “Tháng hành động vì ATTP” năm 2018 đã tổ chức: tập huấn 60 lớp, hội thảo 06 buổi, treo 250 băng rôn, khẩu hiệu, phát 60.000 tờ rơi,...

Song song với việc đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, trong thời gian từ ngày 15/4/2018 đến 15/5/2018 Đoàn thanh tra, kiểm tra an toàn thực phẩm liên ngành đã tập trung thanh tra, kiểm tra các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm, dịch vụ ăn uống và các bếp ăn tập thể trên địa bàn tỉnh. Tổng số đoàn kiểm tra của ngành Y tế là 162 đoàn, trong đó tỉnh 01 đoàn, huyện 09 đoàn, xã/phường 152 đoàn. Tổng số cơ sở được kiểm tra: 2.732, cơ sở đạt: 2.530, đạt tỷ lệ 92,6%. Các vi phạm chủ yếu như: nhân viên không khám sức khỏe, không đảm bảo về điều kiện vệ sinh, môi trường nơi sản xuất; nhiều cơ sở kinh doanh vi phạm hàng hóa hết hạn sử dụng. Xử phạt hành chính 23 cơ sở với số tiền: 118.500.000 đ (Một trăm mười tám triệu năm trăm ngàn đồng). Đình chỉ hoạt động 06 cơ sở về dịch vụ ăn uống không đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm (tập trung vào các huyện). Các đoàn thanh tra, kiểm tra đã tiến hành lấy mẫu thực phẩm gửi phòng xét nghiệm 36 mẫu thực phẩm để xét nghiệm, trong đó có 01 mẫu cà phê bột hàm lượng cafein <1%, số mẫu đạt 97,2%, test nhanh dụng cụ đạt tỷ lệ: 91,3%

Tháng hành động vì an toàn thực phẩm năm 2018 là điểm nhấn trong năm, tạo nên đợt cao điểm, phát động một chiến dịch truyền thông tuân thủ các quy định pháp luật về an toàn thực phẩm trong các hoạt động sản xuất, kinh doanh thực phẩm; chủ động phòng ngừa ô nhiễm thực phẩm, hạn chế tối đa ngộ độc thực phẩm, đặc biệt là các vụ ngộ độc thực phẩm tập thể và các bệnh truyền qua thực phẩm do sử dụng sản phẩm thực phẩm không an toàn nói riêng. Gắn trách nhiệm của UBND các cấp để tập trung sự chỉ đạo và bố trí nguồn lực cho công tác an toàn thực phẩm; nâng cao hiệu quả sự phối hợp giữa chính quyền ở địa phương và các đoàn thể chính trị xã hội trong đảm bảo an toàn thực phẩm; phát huy ý thức trách nhiệm với cộng đồng của cá nhân, tổ chức sản xuất kinh doanh, người tiêu dùng đối với công tác bảo đảm an toàn thực phẩm./.

**Đ**ược sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, ngày 10/10/1998, Thủ tướng Chính phủ đã ký bổ sung Dự án Bảo vệ sức khỏe Tâm thần cộng đồng (BVSKTT) vào Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội - bệnh dịch nguy hiểm HIV & AIDS, nay thuộc Chương trình mục tiêu y tế dân số. Từ khi đi vào hoạt động Dự án đã xây dựng mô hình về quản lý, điều trị và chăm sóc người bệnh Tâm thần phân liệt, Động kinh và Trầm cảm tại cộng đồng.

Từ năm 2001 đến nay, Dự án Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng đã trải qua 04 giai đoạn với mỗi giai đoạn có những tên gọi khác nhau: Giai đoạn 2001 - 2005: Dự án “Chăm sóc, bảo vệ sức khỏe Tâm thần tại cộng đồng” thuộc Chương trình Mục tiêu Quốc gia “Phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS”; Giai đoạn 2006 - 2010: Đưa hai bệnh Động kinh và Trầm cảm thuộc dự án “Phòng chống một số bệnh không lây nhiễm” lồng ghép vào dự án “Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng” thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia “Phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm HIV & AIDS”; Giai đoạn 2011- 2015: Dự án “Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng và trẻ em” thuộc chương trình Mục tiêu Quốc gia về Y tế và Giai đoạn 2016 - 2020: Hoạt động bảo vệ sức khỏe tâm thần là một trong những nội dung trong Dự án Phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và các bệnh không lây nhiễm phổ biến thuộc Chương trình Mục tiêu y tế dân số.

Mục tiêu chung của Dự án là xây dựng mạng lưới, triển khai mô hình lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần với các nội dung >

# BỆNH VIỆN TÂM THẦN HUẾ VỚI CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CỘNG ĐỒNG

Nhật Quang - BV Tâm thần Huế

> chăm sóc sức khỏe khác của trạm y tế xã, phường cùng với phát hiện, quản lý và điều trị người bệnh kịp thời để họ sớm trở về sống hoà nhập với cộng đồng.

Tính đến tháng 4 năm 2018, tại tỉnh Thừa Thiên Huế hoạt động của Chương trình đã đạt được những kết quả đáng ghi nhận, hiện nay đang quản lý 4.545 bệnh nhân bao gồm:

2.843 bệnh nhân mắc bệnh Tâm thần phân liệt (phát hiện mới: 42), 1.681 bệnh nhân mắc bệnh Động kinh (phát hiện mới: 18) và 21 bệnh nhân mắc bệnh Trầm cảm. Tiếp tục phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội khám phân loại tập trung bệnh nhân tâm thần lang thang cơ nhỡ và duy trì công tác chỉ đạo điều trị tại Trung tâm Bảo trợ xã hội cho hơn 500 bệnh nhân. Tiếp tục tiến hành thu dung điều trị nội trú một số bệnh nhân mãn tính của Trung tâm Bảo trợ xã hội có khả năng điều trị và phục hồi chức năng tốt để trở về hòa nhập với cộng đồng.

Từ những ngày đầu chương trình mới hoạt động cho đến nay đã giúp giảm đáng kể gánh nặng về kinh tế và trật tự xã hội tại địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế và các tỉnh lân cận. Đồng thời, tình trạng người bệnh bị kích động, gây rối, gây hại cho xã hội đã giảm đáng kể; gia đình người bệnh cũng không còn gánh nặng về kinh tế, thời gian chăm sóc trong điều trị cho người bệnh.



*Bệnh viện Tâm thần Huế tập huấn quản lý bệnh trầm cảm tại tuyến xã, phường*

Trong thời gian đến, nhằm tiếp tục duy trì hoạt động của chương trình có hiệu quả, Bệnh viện Tâm thần Huế tiếp tục triển khai một số công việc cụ thể như: đào tạo lại 04 lớp cho cán bộ tuyến huyện, xã; tập huấn đào tạo kiến thức, kỹ năng phục hồi chức năng cho các cộng tác viên tại huyện Quảng Điền, huyện Nam Đông, thành phố Huế; tổ chức 02 lớp tập huấn về công tác chẩn đoán, xác định tình trạng nghiện ma túy trên toàn tỉnh; xây dựng triển khai xã, phường quản lý bệnh nhân trầm cảm và tiếp tục thực hiện giám sát, hỗ trợ các tuyến.

Nhìn chung, trong thời gian qua, hầu hết cán bộ phụ trách tuyến dưới nắm rõ và thực hiện đúng các quy chế chuyên môn. Nhờ sự phối hợp hiệu quả từ tuyến xã, phường đến tuyến huyện, tỉnh nằm trong hệ thống mạng lưới nên việc quản lý duy trì hoạt động bảo vệ sức khỏe tâm thần ở tuyến cơ sở được thực hiện tốt góp phần phục vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng./.

# HƯƠNG TRÀ: PHÁT TRIỂN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH

Hoàng Tăng Phái - TTYT Hương Trà

*Trong những năm gần đây, Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà không ngừng phát triển về lĩnh vực khám chữa bệnh bằng tây y mà còn đầu tư về trang thiết bị, cơ sở hạ tầng, trình độ chuyên môn về lĩnh vực Y học cổ truyền cũng như thái độ phục vụ hướng đến sự hài lòng người bệnh, chính điều đó đã tạo được niềm tin cho người người dân đến khám chữa bệnh.*

Chúng tôi đến Trung tâm Y tế (TTYT) thị xã Hương Trà, một trong những đơn vị điển hình công tác khám chữa bệnh về Y học cổ truyền (YHCT). Hiện tại, 100% xã, phường tại đây đạt chuẩn quốc gia về YHCT. Bác sĩ CKII, TTUT Lê Đình Thao-Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà cho biết: Khoa YHCT được thành lập từ năm 2007, nay đổi thành khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng. Khoa có 14 giường bệnh, 8 cán bộ; trong đó có 3 bác sĩ. Hiện nay, tổng số người khám chữa bệnh tại khoa này chiếm bình quân hơn 30% trong số người đến khám chữa bệnh của bệnh viện thị xã Hương Trà. BS Lê Nguyễn Hồng Anh-Trưởng khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng thông tin thêm: ngoài châm cứu và điều trị bệnh nhân tại khoa, trung bình mỗi ngày khoa châm cứu và điều trị hơn 40-50 lượt bệnh nhân. Bên cạnh đó, thực hiện ý kiến chỉ đạo của Ban Giám đốc, hằng ngày, khoa đều cử 01 y (bác sĩ) tăng cường lên khoa Khám bệnh trực tiếp để khám chữa bệnh cho bệnh nhân đến khám và điều trị về YHCT; với số bệnh nhân đến khám và điều trị hơn 30 người mỗi ngày. Trao đổi với chúng tôi bác Lê Văn Hải ở Phú Ốc, phường Tứ Hạ điều trị ở đây chia sẻ: “Tôi bị gai cột



sống và tê chân phải, đi lại khó khăn. Nghe người quen giới thiệu, tôi vào đây để điều trị bằng điện châm và uống thuốc sắc. Mới qua hơn 3 ngày, chân tôi đã không còn tê như trước nữa. Nhưng có lẽ, điều tôi thấy vui và yên tâm nhất là thái độ phục vụ của các y, bác sĩ ở đây rất ân cần và nhiệt tình”. Cũng như bác Hải, bác Phạm Oanh, 81 tuổi, ở TDP Lai Thành, phường Hương Vân cũng bị tê liệt nửa người chia sẻ: “Tôi đến điều trị mới 6 ngày thì thấy bệnh tình của tôi đỡ hơn nhiều. Không những thế, các bác sĩ ở đây rất tận tình, chu đáo và gần gũi với bệnh nhân, điều đó làm tôi yên tâm rất nhiều trong việc điều trị tại đây”.

Không chỉ ở Khoa Y học cổ truyền và phục hồi chức năng đầu tư cho YHCT, mà 16 Trạm Y tế xã, phường thuộc TTYT thị xã Hương Trà cũng đã triển khai công tác khám chữa bệnh bằng phương pháp YHCT và áp dụng một số kỹ thuật mới. Điều đó đã nâng cao chất lượng điều trị về YHCT và tạo được niềm tin trong lòng bệnh nhân. Bác sĩ Lê Đình Thao cho biết thêm, hiện 16

(Xem tiếp trang 15)

Gương người tốt, việc tốt:

## NỮ ĐIỀU DƯỠNG TRẺ NĂNG ĐỘNG VỚI 10 LẦN TÌNH NGUYỆN HIẾN MÁU NHÂN ĐẠO

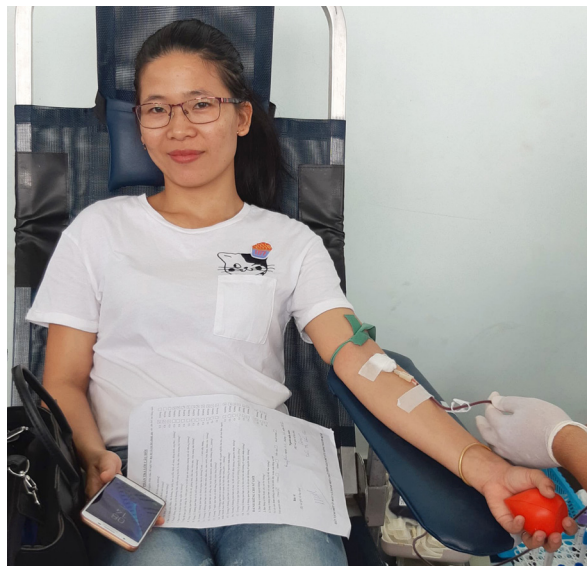
CN. Nguyễn Thị Hợp - TTYT Quảng Điền

Tên em ấy là Vân (Trần Thị Cẩm Vân) - CN Điều dưỡng. Vân được tuyển dụng về công tác tại Trung tâm Y tế huyện Quảng Điền từ năm 2005. Vân là một cô gái trẻ, tính tình năng động nhiệt tình, có một chút bướng bỉnh khá trẻ con nhưng cũng rất thuần tính; Với ngoại hình dong dỏng cao và khuôn mặt dễ mến đằng sau cặp kính cận nên các bạn hay gọi em ấy là Vân cận. Vân sống ở Huế cùng chồng và hai con trai, ngày mỗi hai lượt đi về gần 50 cây số không nắng, mưa, cũng khá vất vả cho Vân khi phải hoàn thành các nhiệm vụ mà đơn vị tin tưởng, giao phó.

Được biết, ngoại trừ những năm tháng mang thai, sinh và nuôi con nhỏ, năm nào Vân cũng tình nguyện tham gia Hiến máu nhân đạo. Khi chưa lập gia đình, có năm em Vân tình nguyện hiến máu những 2 lần. Nghĩa cử cao đẹp của em và một số cán bộ trong đơn vị từ tuyến huyện đến tuyến xã không phải ai cũng có được. Bản thân tôi và một số người thực sự chưa hề và sẽ không bao giờ làm được điều này, đôi lúc cảm thấy áy náy, thấy mình quá khiếm khuyết vì không hội đủ các điều kiện sức khỏe và “chất lượng máu” để được cho đi...

Trong những năm trở lại đây, sau mỗi bận đi tham gia Hiến máu nhân đạo về, nhìn vẻ mặt hơi nhợt nhạt của Vân tôi không khỏi ái ngại khuyên Vân nghỉ ngơi 1 ngày cho khỏe (đồng nghiệp cùng phòng mà!), nhưng em ấy chỉ toét miệng cười nói “Không can chi mô Di, con chỉ cần ăn nhiều, ngủ một giấc thật đã đời là hồng hào trở lại ngay mà”... Rồi tiếp tục cuốn hút vào công việc.

Ngoài làm tốt công tác chuyên môn, Vân là một Điều dưỡng có năng lực xử lý tốt công việc hành chính, đặc biệt là thành thạo kỹ năng vi tính, sử dụng thuần thục các phần mềm quản lý KCB, có khả năng nắm bắt vấn đề nhanh, nhạy, biết lắng nghe, có sáng tạo. Vân được bổ nhiệm làm Phó Phòng Điều dưỡng hồi tháng 8 năm ngoái. Mặc dù gần một năm nay thuộc biên chế Phòng Điều dưỡng nhưng Vân vẫn tiếp tục đảm nhiệm và hỗ trợ một số công việc Phòng Kế hoạch nghiệp vụ theo phân công của đơn vị; Với tinh thần “Làm hết việc chứ không phải làm hết giờ”; Vân luôn phối hợp tốt trong các hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện; tích cực phối hợp và tham gia nghiên cứu khoa học; là một trong những nhân tố tích cực của Tổ Bảo hiểm y tế và là thành viên của Hội khuyến học của đơn vị.



Hơn thế nữa, Vân còn là một nữ vận động viên thi đấu tràn đầy nhiệt huyết vì màu cờ sắc áo của đơn vị, luôn có mặt trong các trận thi đấu cầu lông, do Công Đoàn Ngành tổ chức. Các phong trào văn nghệ, các Hội thi tại địa phương luôn có sự tham gia của Vân. Năm 2016, Vân cùng với Top nữ của Trung tâm Y tế Quảng Điền tham gia và đạt Giải Nhì ở “Hội thi trang phục áo dài, trang phục công sở” do LĐLĐ huyện tổ chức. Đã bốn năm liền, Vân đều đạt danh hiệu Chiến sỹ thi đua cấp cơ sở. Được biết năm nay, nhân ngày Thế giới tôn vinh những người hiến máu (14/6/2018), Vân có tên trong danh sách những người tham gia Hiến máu tình nguyện nhiều lần (trên 8 lần), được Liên đoàn Lao động huyện ghi nhận.

Sáng ngày 05/6 vừa rồi, vừa ở chỗ tham gia tình nguyện Hiến máu nhân đạo với các bạn đồng nghiệp về, Vân vẫn đùa nghịch như mọi khi, nét mặt tuy có chút nhợt nhạt nhưng nụ cười thì... rất tươi... Vâng, có lẽ chỉ những ai đã từng tham gia Hiến máu nhân đạo mới cảm nhận được cái hạnh phúc mệnh mang của sự cho đi những giọt máu ân tình để cứu sống sinh mệnh những người mà mình vốn chưa từng quen biết...

Cho phép tôi được nói lời tri ân và lòng biết ơn sâu sắc đến những bạn bè gần xa, những đồng nghiệp, những người tôi chưa hề quen biết, đã từng - dù chỉ 1 lần hiến tặng những giọt máu quý giá của mình cho nhân loại, trong đó có em ấy - Cẩm Vân - nữ điều dưỡng trẻ năng động!

**Phổ biến pháp luật:****LUẬT BÁO CHÍ**

**Luật BÁO CHÍ** đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 11 thông qua ngày 05 tháng 4 năm 2016. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2017. Luật Báo chí 2016 gồm 6 chương với 61 điều. BBT Bản tin y tế kỳ này trích đăng điều 36 và điều 38.

#### **Chương IV HOẠT ĐỘNG BÁO CHÍ**

##### **Điều 36.** Trang thông tin điện tử tổng hợp

1. Trang thông tin điện tử tổng hợp phải trích dẫn nguyên văn, chính xác nguồn tin báo chí và ghi rõ tên tác giả, tên cơ quan báo chí, thời gian đã đăng, phát thông tin đó.

2. Nội dung thông tin trên trang thông tin điện tử tổng hợp không được vi phạm quy định tại Khoản 13 Điều 9 của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan. (đã đăng Điều 9 tại Bản tin Y tế tháng 6/2017)

3. Cơ quan, tổ chức thiết lập trang thông tin điện tử tổng hợp phải xây dựng quy trình quản lý thông tin; có trách nhiệm kiểm tra, giám sát và chủ động loại bỏ những thông tin có nội dung quy định tại Khoản 13 Điều 9 của Luật này hoặc khi có yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

4. Cơ quan, tổ chức thiết lập trang thông tin điện tử tổng hợp phải gỡ bỏ ngay nội dung thông tin đã tổng hợp khi nguồn thông tin được trích dẫn gỡ bỏ nội dung thông tin đó.

5. Việc thiết lập trang thông tin điện tử tổng hợp của cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp thực hiện theo quy định của Chính phủ.

##### **Điều 38.** Cung cấp thông tin cho báo chí

1. Trong phạm vi quyền hạn, nhiệm vụ của mình, các cơ quan, tổ chức, người có trách nhiệm có quyền và nghĩa vụ cung cấp thông tin cho báo chí và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung thông tin đã cung cấp. Việc cung cấp thông tin cho báo chí có thể bằng văn bản, trên trang thông tin điện tử tổng hợp, họp báo, trả lời phỏng vấn và các hình thức khác. Cơ quan báo chí phải sử dụng chuẩn xác nội dung thông tin được cung cấp và phải nêu rõ xuất xứ nguồn tin.

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền có quyền từ chối cung cấp thông tin cho báo chí trong các trường hợp sau đây:

a) Thông tin thuộc danh Mục bí mật nhà nước,

bí mật thuộc nguyên tắc và quy định của Đảng, bí mật đời tư của cá nhân và bí mật khác theo quy định của pháp luật;

b) Thông tin về vụ án đang được Điều tra hoặc chưa xét xử, trừ trường hợp cơ quan hành chính nhà nước, cơ quan Điều tra cần thông tin trên báo chí những vấn đề có lợi cho hoạt động Điều tra và công tác đấu tranh phòng, chống tội phạm;

c) Thông tin về vụ việc đang trong quá trình thanh tra chưa có kết luận thanh tra; vụ việc đang trong quá trình giải quyết khiếu nại, tố cáo; những vấn đề tranh chấp, mâu thuẫn giữa các cơ quan nhà nước đang trong quá trình giải quyết, chưa có kết luận chính thức của người có thẩm quyền mà theo quy định của pháp luật chưa được phép công bố;

d) Những văn bản chính sách, đề án đang trong quá trình soạn thảo mà theo quy định của pháp luật chưa được cấp có thẩm quyền cho phép công bố.

3. Đối với vụ án đang trong quá trình Điều tra, truy tố mà chưa được xét xử, các vụ việc tiêu cực hoặc có dấu hiệu vi phạm pháp luật nhưng chưa có kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, báo chí có quyền thông tin theo các nguồn tài liệu của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung thông tin.

4. Cơ quan báo chí và nhà báo có quyền và nghĩa vụ không tiết lộ người cung cấp thông tin, trừ trường hợp có yêu cầu bằng văn bản của Viện trưởng Viện kiểm sát nhân dân, Chánh án Tòa án nhân dân cấp tỉnh và tương đương trở lên cần thiết cho việc Điều tra, truy tố, xét xử tội phạm rất nghiêm trọng, đặc biệt nghiêm trọng.

Viện trưởng Viện kiểm sát nhân dân, Chánh án Tòa án nhân dân cấp tỉnh và tương đương trở lên có trách nhiệm tổ chức bảo vệ người cung cấp thông tin; các cơ quan bảo vệ pháp luật có trách nhiệm phối hợp với Viện trưởng Viện kiểm sát nhân dân, Chánh án Tòa án nhân dân cấp tỉnh và tương đương trở lên bảo vệ người cung cấp thông tin.

5. Cơ quan hành chính nhà nước có trách nhiệm cử người phát ngôn, thực hiện phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí định kỳ và đột xuất, bất thường.

Chính phủ quy định chi tiết việc phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí của các cơ quan hành chính nhà nước./.

## Thông tin Y khoa:

**CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG ĐỘT QUY NÃO****Ts.Bs. Nguyễn Đức Hoàng,  
Bệnh viện Trung ương Huế**

**Đ**ột quy não (stroke) hoặc cơn tai biến mạch máu não (cerebrovascular accident) do mất đột ngột lưu lượng máu tới não (chảy máu não hoặc tắc mạch não) dẫn đến giảm, mất chức năng hoặc chết các tế bào não, là nguyên nhân gây liệt, rối loạn ngôn ngữ, mất cảm giác, trí nhớ, hôn mê và có khả năng gây tử vong.

Đột quy não, nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới sau ung thư, đứng hàng đầu về tàn phế ở người trưởng thành. Hàng năm ở Mỹ có khoảng 700.000 - 750.000 bệnh nhân mới và tái phát, chi phí 30 tỉ USD cho điều trị nội trú và phục hồi chức năng. Do đó, cần có các biện pháp để dự phòng hiệu quả và kịp thời.

**Dự phòng tiên phát (dự phòng cấp 1) đột quy não**

Chống tăng huyết áp để làm giảm các biến chứng về tim mạch, thận và tỉ lệ tử vong. Tích cực sử dụng các biện pháp phòng chống thừa cân và béo phì, ăn nhạt, thường xuyên tập luyện thể dục thể thao. Sử dụng thuốc hạ huyết áp đều đặn và đúng cách theo hướng dẫn của thầy thuốc.

Cai thuốc lá triệt để vì hút thuốc làm nguy cơ gây vữa xơ động mạch và bệnh mạch vành tăng gấp đôi, nhất là ở những người hút trên 40 điếu mỗi ngày. Nhiều nhà nghiên cứu cho rằng: nguy cơ đột quy não sẽ dứt hẳn sau một vài năm ngừng hút thuốc lá.

Điều chỉnh rối loạn lipid máu, trong đó đặc biệt làm giảm cholesterol. Cơ chế sinh bệnh vữa xơ động mạch chưa được hiểu biết hoàn toàn, nhưng tổn thương và hậu quả rối loạn chức năng của các tế bào nội mạc mạch máu là rất sớm. Có nhiều nghiên cứu lớn đã chỉ ra rằng tăng cholesterol là một yếu tố nguy cơ độc lập của đột quy não.

Thực hiện chế độ ăn muối và kali hợp lý. Ăn mặn làm tăng huyết áp. Đối với các nước nhiệt đới, chỉ nên giảm muối vừa phải do mất muối qua mồ hôi. Chế độ ăn ít kali làm tăng nguy cơ đột quy do tăng huyết áp. Nên bổ sung kali bằng ăn thêm hoa quả, chuối và rau tươi. Mức độ ăn kiêng được khuyến cáo chung là không quá 2,4g natri mỗi ngày (tương đương 6g muối ăn natriclorua). Những bệnh nhân tăng huyết áp nếu giảm bớt lượng muối ăn khoảng 40mg/ngày thì sẽ giảm được nguy cơ tăng huyết áp hoặc biến chứng tim mạch.

Cai rượu, người ta thấy việc sử dụng rượu mức trung bình có thể cải thiện sức khỏe một cách thật sự. Tuy nhiên, một số người nghiện rượu thường gặp phải những biến chứng nặng do lạm dụng rượu. Nghiện rượu nặng (sử dụng nhiều hơn 60g/ngày) tăng nguy cơ đột quy. Sử dụng mức độ trung bình (12 - 24g/ngày) giảm nguy cơ đột quy. Sử dụng rượu ít hơn 12g/ngày thì nguy cơ thấp nhất. 10g rượu tương đương với 330ml bia hoặc 100ml rượu vang hoặc 30ml rượu mạnh.

Tập thể dục để làm giảm thấp các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Những người đàn ông thường xuyên hoạt động đủ mạnh để ướt đầm mồ hôi là đã giảm 20% nguy cơ đột quy. Tập thể dục mức độ trung bình, chẳng hạn như đi bộ nhanh, đạp xe đạp hoặc bơi lội ít nhất 30 phút/lần/ngày, 5 ngày/tuần là hữu ích.

Tập thể dục đều đặn có thể góp phần cải thiện đường máu, giảm tỉ lệ kháng insulin, giảm cân, cải thiện một số thông số lipid, hạn chế tiến triển tổn thương vữa xơ động mạch và cải thiện huyết áp. Tập thể dục có tác dụng làm giảm HA tâm thu, giảm béo phì. Thể dục làm giảm tỉ lệ nhồi máu cơ tim do đó cũng làm giảm tỉ lệ đột quy não.

Chống béo phì, nhất là béo bụng vì đó là nguy cơ lớn nhất của đột quy. Về yếu tố nguy cơ của đột quy, nghiên cứu sức khỏe dinh dưỡng đã xác định rằng gia tăng chỉ số khối cơ thể = [trọng lượng (kg)] chia cho [chiều cao (m)]<sup>2</sup>, nếu > 27kg/m<sup>2</sup> và tăng cân nặng sau 18 tuổi làm tăng yếu tố nguy cơ của nhồi máu não.

Chống bệnh đái tháo đường để làm giảm nguy cơ đột quy não. Nghiên cứu ở Framingham đã xác định rằng nguy cơ đột quy cao hơn trong những bệnh nhân đái tháo đường so với những bệnh nhân không đái tháo đường. Khi một bệnh nhân đái tháo đường bị đột quy thì hậu quả hiểm nghèo hơn nhiều so với bệnh nhân không bị đái tháo đường. Lý do của hậu quả này là do bệnh nhân bị đái tháo đường có vòng tuần hoàn nghèo nàn.

Phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý về tim như: rối loạn nhịp (đặc biệt là rung nhĩ), tổn thương van tim, các tổn thương cơ tim đặc biệt là nhồi máu mới, nhồi máu cũ và bệnh lý cơ tim.

Sử dụng thuốc khi cần thiết theo chỉ định của bác sĩ./.

# NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TÚI MẬT

Bs Nguyễn Văn Thông

## TÚI MẬT ĐỂ LÀM GÌ

Túi mật nằm ở hạ sườn phải của bụng, phía dưới gan. Túi mật chỉ là một cơ quan nhỏ, hình dạng giống như quả lê để chứa một chất dịch gọi là mật. Mật được gan tạo ra, giúp cho sự tiêu hóa chất mỡ và một vài loại vitamin. Khi bạn ăn thức ăn thì cơ thể sẽ gửi tín hiệu để túi mật thải mật ra qua ống dẫn mật để đổ vào ruột non.

## SỎI TÚI MẬT

Nguyên nhân phổ biến nhất gây rối loạn cho túi mật là sỏi mật. Bạn bị sỏi mật khi mật kết dính với nhau và tạo thành cục cứng, gọi là sỏi mật. Sỏi có kích thước thay đổi từ nhỏ như hạt cát đến to bằng quả bóng bàn, có thể có một hay nhiều sỏi.

## CÁC DẠNG SỎI TÚI MẬT

Phần lớn sỏi mật được tạo thành từ cholesterol tích tụ lại. Nhưng với một số người mắc bệnh xơ gan và bệnh thiếu máu do hồng cầu hình lưỡi liềm thì có một loại sỏi mật khác gọi là sỏi sắc tố. Tất cả các loại này đều được cấu tạo bởi bilirubin, đây là một hợp chất màu nâu vàng do gan tạo ra từ các tế bào hồng cầu già bị phá hủy.

## VIÊM TÚI MẬT

Nếu sỏi túi mật đi vào trong ống dẫn mật, gây nghẽn dòng chảy của mật, khiến cho túi mật bị viêm, gọi là viêm túi mật. Viêm túi mật có các triệu chứng sau: buồn nôn, nôn ói và đau bụng, nhất là đau vùng hạ sườn bên phải. Vi khuẩn có thể là nguyên nhân gây bệnh. Bạn có thể bị đau khi hít sâu và có thể cảm thấy đau vùng sau lưng hay vùng vai phải.



## KHÁM BỆNH

Khi bạn thấy có các triệu chứng như trên, thì cần đến các cơ sở y tế để khám bệnh. Bác sĩ sẽ thăm khám và cho xét nghiệm máu để xem thử bạn có bị nhiễm trùng không. Bác sĩ cũng có thể cho siêu âm để xem tình trạng của túi mật. Bác sĩ cũng có thể cho chụp X quang vùng bụng hay cho xét nghiệm máu khác để đánh giá chức năng gan.

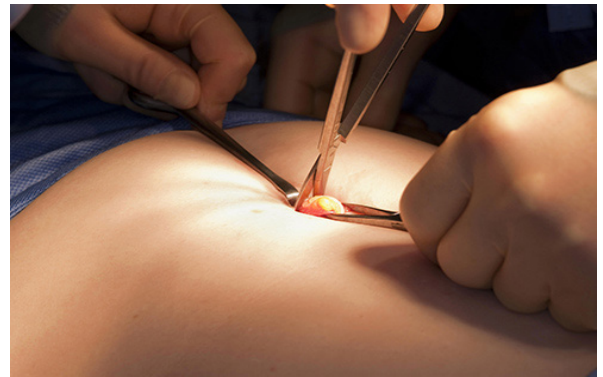
## ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT

Có một số sỏi mật không gây ra triệu chứng gì và

yên vị- được gọi là “thầm lặng”. Tuy nhiên, nếu xảy ra biến chứng, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật, gọi là “thủ thuật cắt bỏ túi mật”, tức là lấy túi mật ra khỏi gan. Sức khỏe bạn vẫn tốt dù không còn túi mật bởi vì mật do gan tạo ra sẽ chảy thẳng vào ruột non.

## NHỮNG NGUY CƠ ĐẶC THÙ CỦA PHỤ NỮ

Các nhà nghiên cứu cho rằng estrogen đóng một vai trò quan trọng trong việc tạo thành sỏi mật. Hoc-môn sinh dục nữ có thể làm tăng lượng cholesterol vào trong mật. Và thai sản có thể gây ra một hiện tượng được gọi là bùn túi mật, đó là tình trạng mật quá đặc khiến cơ thể không hấp thu được dễ dàng.



## TIỀN SỬ GIA ĐÌNH

Nếu trong gia đình bạn có người bị sỏi mật thì nguy cơ mắc bệnh sẽ cao. Người Mỹ gốc Mễ Tây Cơ và thổ dân Bắc Trung Mỹ và vùng Arizona có nguy cơ cao nhất về bệnh túi mật trên toàn thế giới. Các nhà nghiên cứu cho rằng những người này có một số gen làm tăng nồng độ cholesterol trong mật.

## BÉO PHÌ

Nếu bạn bị béo phì thì nồng độ cholesterol trong cơ thể tăng cao khiến cho bạn dễ bị sỏi mật. Túi mật có thể bị phì đại, nên không thực hiện được chức năng tốt như bình thường. Nếu mỡ vùng bụng bạn quá... “phì nhiêu”, hơn cả móng và đùi thì bạn sẽ có nhiều nguy cơ bị sỏi mật hơn.

## CÁCH ĂN UỐNG CỦA BẠN

Thức ăn giàu cholesterol và mỡ có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi mật. Và bạn càng dễ bị bệnh về túi mật hơn nếu bạn không có nhiều chất xơ trong khẩu phần ăn hoặc bạn ăn quá nhiều tinh bột như gạo trắng hay bánh mì.

## THUỐC CŨNG ĐÓNG VAI TRÒ QUAN TRỌNG

Thuốc ngừa thai và liệu pháp thay thế hoc-môn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh sỏi mật bởi vì trong thuốc có chứa estrogen. Những thứ thuốc thuộc nhóm “Fibrate”, tức là loại thuốc hạ cholesterol, có liên quan đến bệnh đường mật bởi vì chúng có thể làm tăng nồng độ cholesterol trong mật.

(Theo WebMD, 12/2017)

# HƯƠNG TRÀ: PHÁT TRIỂN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH

(tiếp theo trang 10)

Trạm Y tế xã, phường ở thị xã Hương Trà đều có phòng khám y học cổ truyền thu hút đông bệnh nhân. Bình quân, mỗi ngày đón từ 15-20 lượt bệnh/trạm. Hiện hầu hết cán bộ y tế phụ trách lĩnh vực y học cổ truyền ở các Trạm đã và đang theo học các lớp nâng cao trình độ chuyên môn trở thành bác sĩ y học cổ truyền. Số lượt khám chữa bệnh về y học cổ truyền tăng lên như Trạm Y tế xã Hương Vinh, Trạm Y tế phường Hương Vân... YS Lê Hữu Tâm cán bộ điều trị về y học cổ truyền Trạm Y tế xã Hương Vinh cho biết mỗi ngày anh khám và điều trị cho khoảng 20 bệnh nhân. Bên cạnh châm cứu và bốc thuốc anh còn kết hợp đông tây y và hướng dẫn những bài thuốc nam cho người dân đến khám. Cũng theo anh Tâm, nơi đây vốn là chiếc nôi về những bài thuốc của Triều Nguyễn còn lưu truyền đến ngày nay, thế nên người bệnh hay đến khám về y học cổ truyền và cũng yên tâm điều trị.

Để đạt được những thành quả trên cũng như định hướng phát triển về y học cổ truyền trong thời gian đến, lãnh đạo và cán bộ viên chức TTYT thị xã Hương Trà đã không ngừng tập trung phát triển nguồn nhân lực như nâng cao trình độ chuyên môn, cử cán bộ đào tạo lên bác sĩ Y học cổ truyền, đầu tư về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phù hợp với chiến lược phát triển y học cổ truyền theo hướng hiện đại kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Bên cạnh đó, đội ngũ y, bác sĩ ở đây đã không ngừng trau dồi y đức, trình độ chuyên môn cũng như thái độ phục vụ hướng đến sự hài lòng người bệnh đã tạo được niềm tin cho người dân đến khám và điều trị ./.

## MỤC LỤC

- Thực hiện tinh giản biên chế gắn với nâng cao chất lượng cán bộ, công chức, viên chức..... 2
- Ngành y tế làm theo lời Bác..... 4
- Tăng cường chất lượng hoạt động y tế cơ sở theo nguyên lý y học gia đình..... 5
- Thừa Thiên Huế với “Tháng hành động vì an toàn thực phẩm” năm 2018..... 7
- Bệnh viện Tâm thần Huế với công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng ..... 9
- Hương Trà: Phát triển y học cổ truyền phục vụ người bệnh..... 10
- Nữ điều dưỡng trẻ năng động với 10 lần tình nguyện hiến máu nhân đạo..... 11
- Luật Báo chí ..... 12
- Các biện pháp dự phòng đột quỵ não ..... 13
- Những điều cần biết về túi mật ..... 14
- Ngành Y tế tham gia Hội thi Chung tay cải cách hành chính năm 2018 ..... 16

### \* Chịu trách nhiệm xuất bản và Trưởng Ban biên tập

TS.BS. Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế

### \* Phó Ban biên tập

ThS Hoàng Hữu Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế  
PGS.TS Nguyễn Đình Sơn, Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm KSBT  
ThS Phan Đăng Tâm, Phó Giám đốc Trung tâm KSBT

### \* Ủy viên

ThS Nguyễn Mậu Duyên, TP Nghiệp vụ Y, Sở Y tế  
ThS Võ Đức Bảo, TP Nghiệp vụ Dược, Sở Y tế  
BSCKII Hầu Văn Nam, Trưởng khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT  
CN Thái Văn Khoa, Phó khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT  
CN Ngô Thị Trà My, Khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT

### Chú thích ảnh bìa:

Đồng chí Phan Ngọc Thọ - Phó bí thư tỉnh ủy - Chủ tịch UBND tỉnh Thừa Thiên Huế (người thứ ba từ trái qua, hàng đầu); đồng chí Bùi Thanh Hà - Phó Bí thư thường trực tỉnh ủy (người thứ ba từ phải qua, hàng đầu) trao hoa và giải cho các đội dự thi vòng Chung kết Hội thi Chung tay cải cách hành chính năm 2018. (ảnh: Ngọc Thạch)

### Địa chỉ liên hệ:

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật  
Tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, thành phố Huế  
ĐT: 0234. 3820439; 0234.3822466

\* Ấn phẩm Y tế xuất bản mỗi quý một lần. In 400 bản, khổ 19x26,5cm tại Công ty TNHH MTV In và Thương mại Thiên Hải, 278 Đặng Tất, thành phố Huế. Giấy phép xuất bản số: 03/2018/GP-XBBT ngày 25/1/2018. In xong và nộp lưu chiểu tháng 6 năm 2018. Phát hành rộng rãi. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH

## NGÀNH Y TẾ THAM GIA HỘI THI CHUNG TAY CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH NĂM 2018



Đồng chí Phan Ngọc Thọ - Phó bí thư tỉnh ủy, Chủ tịch UBND tỉnh Thừa Thiên Huế phát biểu và trao hoa cho các đội dự thi Chung kết Hội thi Chung tay cải cách hành chính năm 2018.



Phần thi ứng xử



Phần thi năng khiếu của đội Sở Y tế